**แบบบันทึกการทำ Faculty Practice ของอาจารย์พยาบาล**

**หน่วยบริการสุขภาพ.......................................................................................................................**

**ภาคการศึกษาต้น/ปลาย ปีการศึกษา................................................................**

**เลือกรูปแบบการทำ Faculty Practice ของอาจารย์พยาบาล**

( ) 1. ทำงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป มี case load ในคลินิกการพยาบาล

( ) 2. ทำงานร่วมกับผู้บริหารในการพัฒนารูปแบบบริหารพยาบาล คุณภาพบริการพยาบาลเพื่อผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย หรือการพัฒนาบุคลากร/กำลังคน

( ) 3. ทำงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ทำวิจัย ใช้ผลงานวิจัย พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล หรือพัฒนาความรู้จากกรณีศึกษาในสถานการณ์จริง

( ) 4. สร้างความรู้จากการปฏิบัติและการวิจัย ตีพิมพ์ผลงานวิชาการร่วมกับฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น

( ) 5. Individual Development Plan (IDP) ของอาจารย์แต่ละท่านที่สามารถออกแบบการเพิ่มพูนประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

**สาขาวิชา........................................................................................................................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อ-สกุล** | **วัตถุประสงค์/เป้าหมายของการสร้างความเชี่ยวชาญของอาจารย์** | **สอดคล้องกับรายวิชา** | **ระบุหอผู้ป่วย/ชื่อหน่วยยริการสุขภาพ** | **รายชื่อพยาบาล APN/ผู้ชำนาญการที่ร่วมงาน** | **รายละเอียดตารางการทำงาน** |
|  |  |  |  |  |  |

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริงทุกประการ และได่ส่งหลักฐานผลลัพธ์การทำ Faculty Practice ประกอบแนบมาด้วย

ลงชื่อ.......................................................

(...................................................... )

ขอรับรองว่า............................................ได้ปฏิบัติ Faculty practice ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงานและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ลงชื่อ.......................................................

(...................................................... )

หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน้วยปฏิบัติการ